

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390102418		
法人名	社会福祉法人 日生会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ステラの風		
所在地	熊本県熊本市南区並建町758		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	令和3年7月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和3年3月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・お一人お一人の生活リズムや持ってらっしゃる力に合わせて、その人らしく過ごしていただけるように支援していきます。  
 ・地域との繋がりを大切に、また地域住民とし、それらを利用者様に感じていただきたく、地域行事への参加を積極的に取り入れています。また、施設の事、認知症の方を知ってもらう機会にも繋がりたいと考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念の一つに「その人らしく」輝き続ける事が出来るよう、入居者の“個”に視点をあて、管理者を中心に入居者の笑顔や輝きを引き出すため職員も笑顔あるケアに努めている。また、本人や家族の思いを優先したケアにより在宅復帰が叶ったケースは、職員の持つケア力の発揮である。毎月の楽しみ毎や希望食(月1回)、菜園での野菜作り等外出が困難な状況に総意工夫し、新しい今を提供している。職員体制も整備され、夜勤及び宿泊として夜間のケアを手厚くするとともに、看護職員2名等重度化・高齢化に備えている。新型コロナ感染対策に試行錯誤した1年であるが、地域からの優しい見守りや、家族とともにあるホームが築かれており、コロナ収束によりこれまで築き上げてきた地域や家族との交流再開に期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念:お一人お一人が「その人らしく」輝き続けるように私たちが寄り添います。2.色々な方々と出会いを大切に、最後までその人らしく過ごせる場所を提供し日々の生活が送れるように支援します。介護目標最後まで笑い・共に喜び・安心・安全に穏やかな生活を送る事ができる。 また、理念に沿って支援が行えているか月に一回職員会議にて振り返りを行っています。	理念及び介護目標をケア規範として、“その人らしく”に視点を当てて検討する等毎月職員会議の中で振り返っている。個々の生活歴や職歴等を生かしながら、個々のペースでの生活の様子に、理念の実践であると確認された。また、理念は、運営規程の中で明確に示しし、家族等への啓発としている。職員の明るい声掛けに入居者の笑いを引き出す等介護目標も自然に実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染対策に伴い、地域の祭りや小学生との交流、運動会、リリー保育園との交流はできませんでしたが、緊急事態宣言以外では回覧板を利用者様と一緒に持って行き地域の方々と交流を図りました。	地域の行事等による交流を行うことは困難な状況(コロナ禍)にあり、自治会の一員として回覧板を入居者と一緒に持ち届けることで、交流や散歩の一環としている。自治会の会議も書面開催とされており、次年度の計画表や、地域の防災マップが届けられている。また、自治会から住民との交流や清掃作業などにも参加しない方がよいのではとのアドバイスも有り、どんとやは窓越しから楽しむ等、ホームの存在が地域住民に認識・理解されている。	開設時より地域にあるホームとしての関わりが住民からの温かい見守りに繋がっていることが確認された。地域行事等が復活した場合に備えられていた、コロナ収束によりこれまでの築き上げてきた地域の中での充実した生活とされるよう期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ感染対策に伴い、本年はボランティア活動や地域の方々などに繋がる機会がありませんでしたが、またボランティア活動などが行えるようになった際には認知症の事を伝えていきます。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	書面ではありますが、良いことも悪いことも包み隠さず報告し地域の方々・ご家族様の意見を取り入れています。	現在は書面での開催として、入退居状況や事故・ヒヤリハット事例、活動内容など2ヶ月間を報告する態勢としてしている。内容から透明性のある運営であることが表われ、面会方法も状況に応じ逐一発信するなど会議の役割を深めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明点は市役所に確認行っています。事故や感染症等必要と思われる事由発生時は迅速に報告・連絡します。	運営推進会議の開催に向けた相談や、加算など運営的な質問表での問い合わせにホームとしての見解を回答している。また事故報告等相談できる関係を築いている。介護相談員による訪問時の入居者との会話での気づきもケアに反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修・マニュアルを通してケアの確認を行っています。利用者様が自由に生活が送れるような体制・声掛けを行い帰宅願望がある利用者様には、散歩に付き合い気分転換をさせるようなケアに努めています。	身体拘束廃止に向けマニュアルを整備し、拘束及び虐待について研修により意識を強化させ、チェックシートにより振り返っている。毎月センサーマット使用について検討し、使用継続の可否を見極めている。また、帰宅願望等個々の状態を把握し所在確認の徹底や、一緒に散歩に出かける等自由な環境にあり、室内でも和やかな日常である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を通し虐待の防止について考える機会を持つようにしました。また、日ごろから職員同士で協力し心の余裕を持つように心がけています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、利用者様の利用はありませんが施設内での研修を通して、学ぶ機会を確保しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には、ご本人様・ご家族様に分かりやすく丁寧に説明を行い、ご理解頂き同意を得るようにしています。不明な点がある場合は、その都度説明を行っています。また、料金に変更になった際はご家族様に説明を行い同意を頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会の際に、意見や、要望を頂きました。利用者様には各々担当を決め要望や意見の抽出を図っています。また、苦情があった際は報告書を作成し職員に周知徹底を図ります。	家族の訪問時や電話等により、意見や要望を収集しており、外出制限や顔を合わせて合うことの出来ない状況への問い合わせも多く、感染状況を見ながら随時連絡を行い、天気の良い日には外での面会等家族の不安軽減に努めている。苦情の申し出があった場合の対応も明確に示し、適切に対応することとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のコミュニケーションによる意見交換、全体会議による職員の意見や提案を聞き日々のケアにつなげるように努めています。	管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、介助への必需品や感染対策に必要な物品などの提案に随時法人に上申する体制としている。また、全体会議(月1)や夜勤帯に勤務する職員との意見交換、法人全体での会議等職員の意見や提案を出す機会も多く、コロナ禍に一堂に会する機会が難しい場合にはオンライン会議による意見交換を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各個人の強みや得意分野に応じて、担当を振り分け、責任とやりがいを持って仕事ができるように努めています。また、毎月の希望休の取得、必要時有給取得、就業時間の退社の声掛けを実施しメリハリを持って仕事ができるように努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修・オンライン研修を取り入れ、研修を受ける機会を確保できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括支援センター主催の地域ケア会議は中止の為、メールでの情報交換を行い熊本市ブロックの会の会員になりネットワーク作りを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様にアセスメントをしっかりと行い不安な事には傾聴の姿勢で対応します。コミュニケーションをこまめに行うようにしています。職員間で情報を共有し安心していただけるように統一した声掛けと説明を行います。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談する家族の立場に立ってしっかり話を聞き、受け止めながら関係性を築くことに努め、困っていること、不安に思っている事・要望に迅速に対応するように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お話と要望をしっかりと伺い「その時」まず必要としている支援を考え対応が出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯、掃除など日常生活の中で本人様の状態や状況に応じて、職員と一緒にしてもらうようにしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の際に、家族との時間を大切に頂くよう、環境作りに努めています。また、コロナ感染予防とし、面会謝絶の時期には窓越しで電話を利用しています。ご家族の希望して支援される部分(病院受診・買い物)は、お願いをして共に生活を支えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様と面会に来られた際は、家族との時間を大切に頂くよう環境を整えています。また、面会謝絶の時は、電話や手紙のやり取りにて関係の継続が図れるように支援しています。	携帯電話を持参し毎日家族と電話をされる入居者や、地域のどんどやも窓越しで楽しみ、正月には自宅で一緒に過ごせたいとする家族の思いも、コロナ禍で実現は出来なかったようである。窓越し面会等出来る限り家族との関係性を継続させ、買い物支援等社会性(お金を使うこと)も継続させている。	自宅訪問や墓参支援等アンケートにより家族の思いを収集し、コロナ予防の観点から、今後を見極めながら家族の意向を参考に検討したいと、家族の思いに応えたいとする職員の熱い思いが表われたホームで有り、今後の展開に大いに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話が合う方、気が合う方同士になるように座席や配慮を行っています。また、重度な方や耳が遠い方、目が不自由な方などは、職員が中に入り皆様と関わり合える環境作りに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や退所にて契約を終了された方は、入院先へ情報提供し、その後も安心して過ごせるように努めています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様とのコミュニケーション、日々の様子、ご家族様からの話より希望・思いを感じる会議や日々のコミュニケーションの中で話しています。	入居者との普段の関わりの中で聞き取りし、入居者によっては直接の申し出もある。一方で言葉としては出されない方や意思疎通困難、目の付不自由な方等に分かりやすい声を掛けたり、見えない分不安も強いことであろうと職員が認識し手を握ったり、タッチング等による話しかけ等非言語的コミュニケーションをプランに具体的に組み入れ、日々のケアに直結させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントや、情報書、会議より全社員への申し送りをを行い、今まで(入居前)とできる限り同じ生活リズムで過ごして頂けるようケアの統一を図っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の状態把握を行い、職員間で情報共有を行います。生活リズムを壊さないようにするとともに利用者様の有する力を生かす・引き出せるよう、必要以上の声掛けや介護にならないように注意します。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様・ご家族様の状況や要望に応じて計画作成行っています	本人及び家族の要望等前もってアンケートにより聞き取りし、その要望等をもとにしたプランをまず家族に郵送し確認してもらっている。入居者個々の状況を踏まえたプランであり、帰宅願望には傾聴と寄り添い、体調の異変は表情に出やすいとして表情の観察等具体的且つ詳細なプランが作成されており、職員のケアに直結させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録・業務日誌を活用して情報共有。介護計画の見直しの検討に生かしています。その中でもよかったこと、うまくいったケアの記入を行い実践に繋げています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々状況に応じて臨機応変に対応が出来るよう心がけています。「まずはやってみよう」という気持ちでチャレンジしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のスーパー・公園・公民館を活用しています。まだまだ豊富にある地域資源を把握・活用ができていないと感じる部分もあるので、今後の課題と考えています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医(主治医)に定期的に訪問診療に来ていただき、必要時や緊急時には協力医に連絡し、指示を頂いています。	協力医療機関を変更し家族との相談により、月1～2回訪問診療とし、体調変化に主治医に報告し指示を仰いでいる。入居時に口腔ケアの重要性から、月2回歯科衛生士によるケアについて説明し了承を得、必要に応じて歯科医による治療が行われている。歯科衛生士による訪問も控えており、歯ブラシは個々に適切なものを奨めてもらい、定期的に交換するなどアドバイスを生かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	病状や状態に変化がある場合は、看護師に報告、相談しています。必要時には、ご家族様・主治医に連絡し受診や、搬送対応を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要になった場合は、医療機関にご本人の状態やADL/認知症状などを細かく情報提供します。また、入院中は定期的に医療機関へ出向いたり、連絡を取り合い情報交換を行います。退院の際は、ご家族様・医療機関と相談しできる対応を行い、迎い入れの体制を整えます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	高度な医療が必要になる場合や、終末期などの受け入れなどの受け入れの時、本人様・ご家族様・主治医・管理者、ケアマネでの早期からの話し合いを重ね、実際その段階になって本人様・ご家族様ができるだけ戸惑われないように説明を重ね、ご希望に沿うケアを他職種連携で行っていきます。	重度化した場合の対応に関する指針を作成し、入居時に指針をもとに、リスクや救急時対応の意向を書面で取り交わしている。急変時等家族とあらかじめ相談する体制としている。家族の心情に寄り添い、「何とかしてあげたい」との思いに、医療への移行も行われている。この1年ホームでの看取りケアは行われていないが、家族・職員や主治医と高齢化、重度化を見越して連携している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修・マニュアルで確認行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練で、昼夜問わず利用者様が避難できるように避難場所の確認を行いました。また、ハザードマップを活用しています。台風時の災害時、地域からのSOSサービス事業への協力も継続しています。	災害避難訓練は7月に入居者と共に、11月に職員のみで実施し、この3月に再度入居者も含めた訓練を予定している。地域の防災マップにより、引き続き自然災害について、特に地震想定による職員間の検討等有事に備えている。備蓄は倉庫にリストをもとに管理しており、期限が切れた水は災害時のトイレ用に保管している。	今後も、家族や地域の方々の協力を得ながら訓練されることを期待したい。また、備蓄、特に食については、賞味期限の確認を小まめに実施し、管理されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修や日々の申し送りで意識を高めています。入浴では、各個々の希望により回数を決め安全に配慮し行っています。排泄に関する話を利用者様のそばでしないことを気を付けています。	職員は、苗字や家族の要望により下の名など個々に応じて対応している。理美容支援は感染症への対応もあり、天気の良い日はデッキなどでも支援していたが、現在は、交流室で対応している。年末にカット支援が行われたことで、入居者は正月を気持ちよく迎えられると安堵されたようである。入居者に難聴気味の方も増えており、管理者は職員の声はどうしても大きくなってしまっていることが課題でもあるとしている。	職員の声の大きさもや速度やトーンなどで少しは和らいだものになると思われる。引き続き職員間で対応を検討されることを期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉で表現することが難しい方や、苦手な方にも分かりやすい声掛けを行い反応を見て行動するようにしています。職員のペースにならないように利用者様を観察し、待つことを心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴・食事・就寝時間も本人様のペースと希望に合わせて、出来る限り沿って対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族様からの情報収集を行い、身だしなみはこまめに確認し対応しています。また、散髪の希望があった際は、ヘアカットの方に来ていただきカットしていただきます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	バランスの良い食事作りを心がけています。行事に合わせた行事食・希望食も取り入れ楽しめるメニューを工夫しています。介護の重度化に伴い、一緒に準備する事が難しくなっています。	法人から提供された献立を、ホームで調理している。食材は毎日市場から届けられ、白米は米どころ青森などのものも使用されている。月1回希望食の日を設け、お好み焼きや焼きそば、行事食作りなどみんなでできる事で楽しめるようにしている。水分補給については、お茶の他、夏場は清涼飲料水(アクエリアス他)なども活用している。職員は現在、見守りの後食事を摂っており、検食者1名が味や量などを確認している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人に合わせ食事量、食事形態(キザミ・お粥・とろみ)スプーン・箸などの対応をしています。1日を通して食事量や水分量が確認できるようにチェックリスト表にて把握するようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの声掛けを行い歯ブラシやコップを準備し見守り行います。自力で口腔ケアが難しい方には、職員が口腔ケアの介助を行っています。月二回、歯科医師と歯科衛生士の訪診・チェックを行っています。(緊急事態宣言時は、訪診を中止しています)		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的に声掛けと誘導を行い、トイレでの排泄習慣を育てるようにしています。チェックシートにて排泄パターンや状態の把握も行っていきます。	日中は必要に応じて尿取りを使用しながら、リハビリパンツや布パンツで過ごされている。夜間はポータブルトイレの活用しや、トイレ誘導を基本に、全員尿取りを併用しリハビリパンツを使用されている。現在、オムツからリハビリパンツへ移行中の方等個々の機能を生かし、居室の近くや車いす対応など使い分けており、ポータブルトイレも含め、その都度掃除を行い、清潔に管理している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	足踏み運動や歩く機会、食事、水分摂取の工夫を行い、排便コントロールが必要な方には、医療関係と連携とっています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	完全個室体制を行い、プライバシーの確保に努めています。その方の希望に合わせて臨機応変な対応を行っています。お湯の温度や、湯量、入り方など本人様のこだわりに沿って支援を行っています。	週2～3回の入浴と、夏場はシャワー浴も取り入れながら支援している。ホームには2か所の浴室が備わっており、主に1か所を使用し、他は感染症への対応など使い分けている。ぬるま湯を望まれる方や湯量が少なめが良い方など、湯温や湯量をはじめ、入り方なども個々の希望に応じて支援することで、ゆっくり楽しめるよう配慮している。また、柚子湯や菖蒲湯も継続して取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中ご自分の居室で休息される方は居室にて、その他にもゆっくりできるスペースや、ソファも準備しているので、希望に合わせた使用をしてもらっています。夜間は、個室の居室に休まれ、照明の調節やナースコールの設置定期巡視にて安心して過ごせる配慮を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服は、飲み忘れがないように職員が内服介助を行っています。(落薬防止のため)また、看護職、管理職のもと、内服管理と支援を行っています。薬の変更や追加があった場合は様子観察を行い、必要時には主治医に相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯たたみ、掃除などその方の力を生かした好まれる事をしてもらうことで、役割を持ってもらいます。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出ができる時期は、アジサイを見に行き季節を感じていただく計画をしています。また、本人様の意向をご家族に伝え、本人様の故郷に一緒に行くなどの支援を計画していましたが今年度は感染防止のため行えませんでした。	本年度はこれまでのような外出はできない現状であったが、あじさい見学などドライブが実施されており、広報誌に掲載された写真からも嬉しい時間となったことが伝わってきた。また、ホームの門まで出る事で安心される方や、玄関先での日光浴など、外気に触れる機会を持っている。桜の開花時期には感染症の状況を見ながら、近隣公園への花見に出かけたいとしている。	感染症への対応として外出を控えているが、今後も玄関先やデッキをはじめとした外気浴の時間を継続してもらいたい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際には、好きなものを選んでもらい一部介助にて支払いを行っている。お釣りをもらい財布の中に入れてもらうまで見守りするようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の面会、電話希望される方には対応しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	浴室とトイレはホールから少し離れた場所へ設置され、直接中が見えないようにプライバシーの確保に努めています。家具も利用者様の体形に合わせて使えるものを設置しています。また、オープンキッチンにすることで、食事の香りや音を感じてもらっています。	リビング兼食堂と休憩スペースを、活動内容や時間帯に応じて使い分け、メリハリのある時間を過ごしてもらえるようにしている。また、リビングのテーブルは分割が可能であり、入居者や目的によって使用されており、食事や定期購読の地方誌を広げる方や、窓から外を眺める方など、思い思いに過ごされている。対面式のキッチンからは調理の音や匂いが間近に伝わっており、職員も「今日は○○の料理ですよ〜！」と、語りかけながら楽しみに待てるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間にソファやテレビ、ホールから離れた場所に畳の間を設置することで、皆と違うテレビを見たいとき、一人でゆっくりしたいときに自由に活用されています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の状態に応じて、和室、洋室、ベッドを使用してもらっています。また、希望に合わせてご自宅より使い慣れた家具や物を持ち込んで頂いたりもしています。	和・洋室と趣の異なる部屋が備わった居室である。入居時に持ち込みの制限は設けておらず、部屋の中に入る範囲であれば構わないことを伝えている。籐の椅子やテーブル、使い慣れた寝具をはじめ、寒い時期は電気毛布などを準備される方もおられる。また、家族の写真、仏壇、遺影の持ち込まれ心の拠り所とされている。職員は入居者に応じて物品の配置など、室内管理に努めている。	家族の面会を控えている現状であり、不足の品に加え、居室の様子なども引き続き小まめな家族への連絡により、安心に繋げていかれることを期待したい。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレは3種類、浴室は2種類あり、使いやすいところを利用されています。また、浴槽も入りやすいように座って入れるスペースなど工夫をして自力で出来る環境を作りました。		